

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1925-1926 — N° 61

LA

PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

A BORDEAUX

DE 1918 A 1926

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 23 Décembre 1925

PAR

Pierre-Henri-François PUYO

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

EXTERNE DES HÔPITAUX

Né à ARZACQ-ARRAZIGUET (Basses-Pyrénées), le 18 novembre 1900.

Examineurs de la Thèse	{	MM. PETGES, professeur	Président.
		VERGER, professeur	
		LEURET, agrégé	Juges.
		CREYX, agrégé	

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTES

Y. CADORET

17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1925



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1925-1926 — N° 61

LA

PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

A BORDEAUX

DE 1918 A 1926

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 23 Décembre 1925

PAR

Pierre-Henri-François PUYO

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE
EXTERNE DES HÔPITAUX

Né à ARZACQ-ARRAZIGUET (Basses-Pyrénées), le 18 novembre 1900.

Examineurs de la Thèse	{	MM. PETGES, professeur	Président.
		VERGER, professeur	Juges.
		LEURET, agrégé	
		CREYX, agrégé	

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTES

Y. CADORET

17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1925

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, ARNOZAN, POUSSON, MOURE.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale	VERGER.	Zoologie et parasitologie	MANDOUL.
id.	CASSAËT.	Médecine expérimentale	FERRÉ.
Clinique chirurgicale	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique	LAGRANGE.
id.	BÉGOUIN.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ROCHER.
Pathologie et thérapeutique générales	CRUCHET.	Clinique gynécologique	GUYOT.
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE.	Clinique médicale des maladies des enfants	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique et microscopie clinique	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale	DENIGES.
Anatomie	PICQUÉ.	Physique médicale et pharmaceutique	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques	LE DANTEC.
Physiologie	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	W. DUBREUILH.
Hygiène	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie	LANDE.	Clinique des maladies nerveuses et mentales	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médicale	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie	N.
Chimie	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée	BARTHE.
Botanique et matière médicale	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie	SELLIER.
Pharmacie	DUPOUY.		

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — LABAT (Pharmacie). — CARLES (Thérapeutique et pharmacologie).
PETGES (Vénérologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie et embryologie.	VILLEMIN.	Médecine générale.	MICHELEAU.
Histologie.	LACOSTE.	id.	BONNIN.
Physiologie.	DELAUNAY.	Maladies mentales.	PERRENS.
Anatomie pathologique.	MURATET.	Chirurgie générale.	PAPIN.
Parasitologie et sciences naturelles.	R. SIGALAS.	id.	JEANNENEY
id.	N.	id.	N.
Physique biologique et médicale.	N.	id.	N.
Chimie biologique et médicale.	N.	Obstétrique.	PERY.
Médecine générale.	MAURIAC.	id.	FAUGÈRE.
id.	LEURET.	Ophtalmologie.	TEULIÈRES.
id.	DUPERIÉ.	Oto-rhino-laryngologie.	PORTMANN.
id.	GREYX.	Pharmacie.	GOLSE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire	CAVALIÉ.	Puériculture	ANDÉRODIAS.
Médecine opératoire	PAPIN.	Démonstrations et préparations pharmaceutiques	LABAT.
Accouchements	PERY.	Chimie pharmaceutique	GOLSE.
Ophtalmologie	CABANNES.	Chimie minérale	GOLSE.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes... MM. N.

Pathologie externe (4^e année) et petite chirurgie..... CHARRIER.

Pathologie externe (3^e année) et petite chirurgie..... LOUBAT.

Cours complémentaire annexe, — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A MES CHERS PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL BARTHÉLEMY

*Directeur de l'École principale du Service de Santé de la Marine
et des Troupes coloniales,
Commandeur de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

A MONSIEUR LE MÉDECIN EN CHEF FOURGOUS

*Sous directeur de l'École principale du Service de Santé de la Marine
et des Troupes coloniales,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier d'Académie.*

A MES MAÎTRES DE L'EXTERNAT

MONSIEUR LE PROFESSEUR M. DENUCÉ (*in memoriam*).

MONSIEUR LE DOCTEUR J. BRINDEL

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. GUYOT

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. CASSAËT

MONSIEUR LE PROFESSEUR W. DUBREUILH

A TOUS LES MEMBRES

DU SERVICE DE DERMATOVÉNÉRÉOLOGIE DE LA VILLE

ET DE LA FACULTÉ DE BORDEAUX

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR G. PETGES

*Professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux,
Chargé du cours de vénéréologie,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

CHER MAÎTRE,

Après l'aimable accueil que vous avez su me réserver à mon arrivée dans votre service, vous m'avez inspiré le sujet d'une thèse dont vous voulez bien accepter la présidence. Je vous en remercie et vous prie de croire à mon dévouement et à ma respectueuse gratitude.

LA

PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

A BORDEAUX

DE 1918 à 1926

INTRODUCTION

De toutes les maladies, celle qui captive le plus l'attention du jeune médecin, dès le début de ses études, est bien la syphilis.

Cet attrait vient-il du mystère qui entourait jadis le mal de Vénus? Ou bien de la curiosité malsaine née des troublantes descriptions dont se parent les romans réalistes? Non. L'étudiant trouve dans la syphilis un objet d'intérêt et d'étonnement en raison de la variété des affections qu'elle provoque dans les régions les plus diverses de l'organisme.

« Si la syphilis disparaissait soudain de la surface de la terre, dit le professeur Spillmann, on serait surpris de voir disparaître en même temps une foule de maladies et d'affections viscérales qui sont avec elle en relation étroite de cause à effet. »

Quel émerveillement surtout pour l'étudiant de voir fondre, sous l'influence du traitement spécifique, les maux les plus

dissemblables, tels que ulcérations cutanées et muqueuses, lésions osseuses, oculaires, etc., quand leur origine est syphilitique, alors que tant d'autres affections résistent aux traitements les mieux conduits.

Les générations actuelles, plus peut-être que les anciennes, sont pénétrées de ces notions. Plus confiantes dans les traitements modernes, qui avec les arsénobenzènes, le mercure et le bismuth balaient, en quelques jours parfois, les accidents curables, elles se rendent bien compte qu'elles doivent penser sans cesse à la syphilis pour la dépister et tâcher d'en supprimer les funestes effets.

Source de maux multiples pour l'individu, la syphilis est encore un fléau social au même titre que la tuberculose, l'alcoolisme, le cancer.

En France, elle tue par an, d'après Janselme, 40.000 adultes et près de 100.000 enfants. La plupart de nos 30.000 sourds-muets et aveugles sont hérédosyphilitiques, ainsi que les 40.000 idiots et arriérés.

On comprend, dès lors, qu'une lutte sérieuse ait été entreprise contre elle dans tous les pays.

A cette œuvre éminemment utile, nous désirons apporter une humble contribution. Notre but est de montrer comment s'est organisée à Bordeaux la lutte antisiphilitique sous la direction des professeurs William Dubreuilh et G. Petges.

Puis, continuant, selon le vœu du professeur Petges, la thèse du docteur Laigret (Bordeaux, 1919), nous tâcherons de montrer quelle a été l'évolution de la syphilis dans notre ville pendant la période de 1918 à 1926.

Nous dirons enfin comment les syphilitiques répondent à l'effort tenté en leur faveur, comment ils se font traiter. Ces constatations permettront de savoir si les résultats obtenus répondent aux espoirs exprimés, aux efforts prodigués, à l'argent dépensé aussi, il faut le dire, à une époque où les deniers de l'État ont tant besoin d'être ménagés!

Avant toutes choses, qu'il nous soit permis d'exprimer notre profonde gratitude envers nos maîtres en dermato-véné-

réologie, MM. les professeurs W. Dubrenilh et G. Petges ; ce dernier nous dirigea dans l'élaboration de notre travail et nous fournit tous documents utiles pour le mener à bout. Par l'excellence de leur renseignement, par leur extrême bonté, ces deux maîtres s'assurent le respectueux attachement de tous ceux qui eurent le bonheur d'être leurs élèves.

Nous remercions également tous nos maîtres de l'externat, en particulier M. le professeur G. Guyot, au service duquel nous avons fait deux stages et qui nous a suivi avec un intérêt dévoué pendant toutes nos études.

Merci aussi à tous ceux qui, pour notre thèse, nous ont donné des documents, des conseils et des encouragements.

Par-delà le cercle médical, notre fidèle reconnaissance est acquise à tous ceux qui nous ont fait du bien.

CHAPITRE PREMIER

L'organisation de la lutte antivénérienne à Bordeaux.

1° Pendant la guerre.

Il était aisé de prévoir que la guerre mondiale de 1914-1918 serait une cause de recrudescence et d'aggravation de la syphilis. Il en fut ainsi dans tous les temps, chaque fois que des expéditions militaires mêlèrent les peuples et favorisèrent le relâchement des mœurs.

Importée d'Amérique, dit Voltaire, en même temps que « la vanille et le chocolat », par les compagnons de Christophe Colomb, la syphilis se diffusa en Europe à l'occasion du siège de Naples, au xv^e siècle. Nos troupes lui durent payer un lourd tribut, puisque le mal de Naples fut appelé le mal des Français. « Cette maladie nous est particulière comme la controverse, dit l'infortuné précepteur de Candide. Les Turcs, les Indiens, les Persans... ne la connaissent pas encore, mais il y a une raison suffisante pour qu'ils la connaissent à leur tour. En attendant, elle a fait de merveilleux progrès parmi ces grandes armées composées d'honnêtes stipendiaires qui décident du destin des États. On peut assurer que quand 30.000 hommes combattent en bataille rangée contre des troupes égales en nombre, il y a 20.000 vérolés de chaque côté. »

De fait, en 1914, les chances de diffusion étant centuplées, l'endémie s'accrut rapidement dans des proportions effroyables.

D'après les statistiques des troupes allemandes d'occupation

en Belgique (Balzer), on comptait en février 1915 : 30.000 cas de contagion vénérienne.

En Italie, 4.861 soldats furent évacués sur Milan, dans l'espace de onze mois, pour affections syphilitiques graves.

En France (Thibierge), la moyenne est de 4.000 syphilitiques par mois en 1915, 5.179 en 1916, 7.405 en 1917.

A l'arrière, malgré l'absence de statistiques civiles, on peut dire que la progression fut parallèle : sur 100 cas d'infection constatés chez les soldats, 90 ont été contractés en dehors de la zone des armées.

« La fréquence de la syphilis, dit le docteur Thibierge, dans l'armée, chez les ouvriers des usines de guerre, dans la population civile... en fait actuellement l'une des plus répandues parmi les maladies épidémiques. »

Et le docteur Brocq adresse un pressant appel aux autorités : « La syphilis devient tellement fréquente que si vous n'arrivez pas à endiguer le flot montant des maladies vénériennes, vous pouvez faire votre deuil des classes 36, 37, 39 et 40. Elles n'existeront pas ! »

Devant l'imminent danger, les pouvoirs publics s'émurent. Toutes les armées furent dotées de centres antivénériens qui donnèrent de fort bons résultats. A l'intérieur, la lutte s'organisa après que la circulaire du ministère de l'Intérieur du 5 juin 1917 et la communication faite par le docteur Faivre à la Société de médecine publique, le 14 octobre 1917, eurent jeté les bases de la prophylaxie antivénérienne.

Elle comprend trois sortes de moyens : ils sont d'ordre moral, administratif ou médical pur.

Les seules mesures médicales pouvaient être envisagées alors. On n'avait le temps ni de moraliser ni de légiférer. Il fallait aller au plus pressé, soigner au plus tôt le plus grand nombre possible de vénériens.

La Ville de Bordeaux fut une des premières à répondre à l'appel des pouvoirs publics. Nous empruntons à un rapport de M. le professeur Petges (Voir Bibliographie) les éléments de l'historique suivant :

Dès 1916, M. le professeur W. Dubreuilh, directeur du Centre dermato-vénéréologique de la 18^e Région et de la Clinique dermato-syphiligraphique de la Faculté, organisait à l'Hôpital Saint-Raphaël un service de consultations annexes où de nombreux syphilitiques furent régulièrement traités.

En 1917, grâce à ses efforts, auxquels s'ajoutèrent ceux du professeur Arnozan, adjoint au maire et vice-président de la Commission administrative des hospices, et ceux du professeur Sigalas, doyen de la Faculté, la municipalité fit aménager une maison de la ville, sise 152, cours de l'Argonne, en dispensaire de consultations et de traitement. Ouvert à des heures propices aux civils des deux sexes et aux militaires, ce dispensaire put prendre rapidement une grande extension, grâce au zèle du professeur Dubreuilh qui l'alimenta dans ses débuts par les malades de sa consultation à Saint-Raphaël.

La première année, 5.692 consultations furent données dont 3.253 pour la syphilis seule, avec 2.021 injections de novarsénobenzol.

A la fin de 1918, d'après les fiches régulièrement tenues dans ce service et dans le service préexistant à Saint-Raphaël, le docteur Laigret a pu, dans sa thèse de Bordeaux (1919), dresser le tableau suivant :

Détail des syphilitiques soignés dans les dispensaires de la ville
et de la Faculté de Bordeaux.

Années.	S. 1	S. 2	S. 3	S. éteintes.	Total.
1916.....	26	76	11	7	120
1917.....	96	285	50	22	453
1918.....	104	281	48	56	489

2° Depuis la guerre.

La guerre terminée, le professeur Petges prit la charge effective de ce dispensaire sous la haute direction du professeur Dubreuilh.

A ce moment, l'organisation prophylactique entraînait dans une

phase nouvelle. On avait le temps d'exécuter de vastes programmes. En d'autres villes, l'opinion publique fut saisie du problème par la conférence, le tract, l'affiche, le journal, le cinéma, etc. A Bordeaux, d'un commun accord, les professeurs Arnozan, Dubreuilh, Petges, décidèrent que s'il importait de répandre la notion de syphilis, maladie générale, curable par le traitement et non plus maladie honteuse, il convenait aussi de ne pas intoxiquer le public par les exagérations qui suivent fatalement la « réclame » organisée pour des fins louables, mais par des moyens maladroits ; il fallait éviter de créer, à côté d'un mouvement destiné à dépister la syphilis réellement existante, un mouvement nuisible de « syphiliphobie ».

Aussi, repoussent-ils le tract, l'affiche et tout ce qui peut toucher trop directement le public. Ils préfèrent se fier, pour créer et augmenter la clientèle du dispensaire sur les médecins généraux, les praticiens et les malades eux mêmes. Les résultats acquis montrent que l'appel bruyant dont on abuse quelque peu en matière d'hygiène et de médecine, en faveur des causes diverses, n'est pas indispensable pour réussir et que le travail consciencieux, silencieux et modeste, suffit pour assurer le succès des œuvres médico-sociales.

L'opinion de nos maîtres et leur mode d'action sont exposés dans le rapport au III^e Congrès de la natalité tenu à Bordeaux en septembre 1921. Nous en avons extrait la « substancifique moelle » pour la présenter à notre manière en y mêlant quelques réflexions personnelles.

Les divers moyens prophylactiques.

1^o Moyens d'ordre moral. — Empêcher la jeunesse de s'exposer à la contamination vénérienne, voilà un premier moyen de prophylaxie. Trop de médecins professent à l'égard de cette prophylaxie morale un scepticisme décevant. L'éducation, surtout religieuse, a pourtant une influence nette sur la vie du jeune homme. Insuffisante souvent à maîtriser « cette loi des membres,

dont parle saint Paul, qui lutte contre la loi de la raison », elle peut la tempérer toujours. Elle conserve, même chez les défail-lants, une pudeur louable qui les empêche de s'exposer sans retenue aux chances trop nombreuses de contamination.

L'éducation crée, en outre, un milieu d'où s'exclut autant que possible cette émulation néfaste due à la camaraderie indiscreète, pour ne pas dire mal élevée.

A son aide viennent les habitudes de travail et la pratique des sports qui sont les meilleurs dérivatifs à la trop grande activité juvénile.

Le mariage précoce, si les possibilités économiques et domestiques le permettaient davantage, serait le plus sûr moyen d'écarter de l'homme les dangers qui parsèment le chemin de sa jeunesse.

Une question très importante est celle de la « probité sexuelle ». Qu'un homme ayant contracté une maladie vénérienne contamine sciemment ou par légèreté une autre personne, voilà qui est profondément immoral. Or, c'est chose fréquente, même dans les milieux raffinés, et le coupable « ne se pendra pas pour si peu ». Que dire de ceux qui se marient en état de contagiosité? Est-ce à la loi de rechercher ces criminels? Chimère! La création du « délit de contamination », demandée par certains légistes, ne semble pas devoir être efficace, et cette mesure sera toujours inférieure aux incitations d'une conscience droite et avertie. C'est précisément à l'éducation qu'il revient d'apprendre au jeune homme cette probité : que, s'il contracte une maladie vénérienne, il est dans l'obligation morale de se soigner, tant dans son intérêt que dans celui de sa famille; que, s'il contamine sciemment une autre personne, il a commis une action malhonnête et déshonorante au même titre que celles punies par la loi. N'obtiendrait-elle que ce résultat, l'éducation ferait accomplir à la prophylaxie un grand progrès.

On voit, dès lors, l'intérêt que présentent des conférences comme celles organisées par le professeur Petges au Lycée de Bordeaux, pendant les années 1922-1923-1924. Dans ses cours de vénéréologie à la Faculté, ce maître ne manque pas non plus d'attirer l'attention des étudiants sur ces questions si impor-

tantes que les jeunes gens, mieux préparés que jadis, écoutent avec sérieux et gravité.

Sans doute, ne faut-il pas tenir le même langage aux lycéens de 17 ou 18 ans qu'aux étudiants et aux soldats. Aux premiers, il vaut mieux développer l'idée que la continence ne constitue ni une impossibilité, ni un danger pour la santé. Devant les seconds, en outre, il ne faut pas négliger d'insister sur les moyens préventifs. A tous il faut faire comprendre la nécessité de se confier à leur médecin si le malheur veut qu'ils soient infectés. Souhaitons que dans toutes les maisons d'éducation les médecins soient invités à dire aux jeunes gens quelques-unes des vérités nécessaires.

2° *Moyens d'ordre administratif.* — Un deuxième moyen de prophylaxie consiste à supprimer la source même de la contagion. Celle-ci réside deux fois sur trois, disent le docteur Bute, à Paris, et le professeur Bayet, à Bruxelles, dans la prostitution, surtout clandestine.

Reprendre ici toute la question, en litige encore, de la réglementation et de l'abolitionnisme serait oiseux. Des volumes, toujours très gros, ont paru sur cette question; des discussions, toujours passionnées, se sont déroulées entre réglementaristes et abolitionnistes. Des projets de loi sont été élaborés et déposés sur les bureaux du Parlement. Ils dorment depuis près de trente ans avec les questions qu'on n'a pas osé résoudre. Notre opinion serait bien petite à côté de celles des savants, des sociologues, des politiciens, de ceux enfin qui n'en ont pas et qui croient en avoir une. Pour leur tenir tête, d'ailleurs, ne faudrait-il pas consulter jusqu'aux édits de Jeanne 1^{re}, reine des Deux-Siciles, qui fonda, paraît-il, à Avignon, en 1347, la première maison publique réglementée (d'après Astruc)?

Plus loin encore, Solon, le grand législateur grec, distinguait déjà trois classes de prostituées. Au premier rang, les Hétaïres ou « compagnes », auxquelles Démostène trouvait tant d'esprit et de cœur, telle la fameuse Aspasia qui eut une grande influence sur Périclès. Au rang inférieur, viennent les Aulétrides et les Pallaques, danseuses et chanteuses. Enfin, dernier

degré, les Dictériades, que le docteur Faivre appelle de nos jours, car les cadres ont peu changé, les rebuts de la basse galanterie.

C'est toute une hiérarchie dans laquelle il serait aisé d'établir encore de subtiles nuances. Ce bref exposé nous montre combien sont vains les efforts de la police des mœurs, capable tout au plus d'atteindre — avec quel arbitraire — les prostituées de bas étage, et à quel échec est d'avance vouée toute œuvre prophylactique organisée sur une base si fragile.

Le progrès décisif à accomplir est de séparer la question policière de la question médicale ; supprimer la réglementation est impossible, ne «lût-on la garder qu'en manière d'épouvantail susceptible de décider les « mauvaises têtes » à se soigner. Mais que la visite médicale ait lieu dans un local convenable, dont l'aspect participe de la salle d'hôpital et non plus du poste de police, où les prostituées libres pourront venir bénévolement, sans peur d'une sanction disciplinaire.

« La situation sera d'autant plus favorable, dit le professeur Petges, qu'un dispensaire de consultations et de traitement séparé sera adjoint à cet hôpital spécial. »

Nous verrons plus loin ce qui a été fait dans ce sens à Bordeaux depuis le jour où ce vœu fut émis.

3° *Moyens médicaux.* — En troisième lieu viennent les moyens purement médicaux. Le docteur Levaditi s'étonne qu'on parle peu des moyens de prophylaxie individuelle, préconisés avant lui par Metchnikoff et Gauduchéau. Ne sont-ils pas une provocation à la débauche et un danger réel par la sécurité trompeuse qu'ils procurent ? Ils ne sont pas pratiques non plus. Car enfin, ne réclament-ils pas du sujet qui se livre « aux joies de l'amour » une mentalité d'homme réglé et méthodique qui manque précisément à la jeunesse ? De plus, la multiplicité des points d'inoculation possibles n'est-elle pas un obstacle, ne fût-ce qu'au nom de l'esthétique, à l'application raisonnée d'une pâte préservatrice ?

Quant à l'injection abortive de 914 après toute relation suspecte, il est permis de douter qu'elle puisse être de pratique

courante. Est-elle même dans l'ordre des actes permis aux médecins? N'y a-t-il pas un illogisme évident à répandre l'usage de ce traitement préventif, alors que les thérapeutiques modernes prétendent guérir la syphilis, prise dès le début dans le cours de la période « préhumorale »?

L'emploi du stovarsol par injection, sur lequel le docteur Levaditi attira l'attention du monde médical en 1921-1922, serait un sérieux progrès, mais son efficacité absolue et son innocuité restent à prouver.

Mais où tous les auteurs sont d'accord, c'est pour dire que la meilleure prophylaxie de la syphilis consiste à tuer le germe chez les porteurs, c'est-à-dire qu'elle réside dans le traitement des syphilitiques. Pour l'obtenir, il faut mettre ce traitement à la portée de tous les indigents; ouvrir des hôpitaux assez grands pour recevoir tous les malades, disposant de ressources suffisantes pour subvenir aux frais, pourvus d'un personnel dévoué sous la direction d'un spécialiste compétent. D'où la création des dispensaires.

Création des dispensaires.

Nous avons vu qu'en 1917 un dispensaire fut ouvert à Bordeaux, cours de l'Argonne, pour répondre, dans de meilleures conditions que les consultations annexes, aux besoins de l'heure. Il parut bientôt insuffisant à cause de la recrudescence nouvelle de la syphilis survenue dans la population civile à la fin de la guerre.

Avec l'appui éclairé des professeurs Dubreuilh et Arnozan — ce dernier, en tant qu'adjoint au maire, délégué à la division de l'Hygiène — le professeur Petges jeta alors le plan d'une organisation prophylactique plus vaste « pour dépister et traiter non seulement la syphilis acquise, mais aussi la syphilis conjugale cachée, la syphilis de la femme enceinte, de l'enfant, et pour lutter contre « l'hérédo-syphilis ».

En 1922, le dispensaire du cours de l'Argonne fut transporté

dans un vaste local, bien aménagé, rue Élie-Gintrac, sur une partie de l'emplacement de l'ancien Hôpital Saint-Jean. Il constitue un type de dispensaire de grande ville. Assez spacieux, pourvu d'un personnel assez nombreux, il peut recevoir un grand nombre de malades; la division en plusieurs consultations permet cependant d'éviter que ceux-ci soient traités en série et trop peu suivis. Ils voient toujours le même médecin qu'ils connaissent, qui les connaît et auquel ils peuvent se confier. Ces diverses consultations sont assurées par MM. le professeur Petges, le docteur Joulia et le docteur David-Chaussée, chef de clinique dudit service de dermato-syphiligraphie. Les heures les plus propices aux ouvriers ont été choisies. Les femmes et les hommes ont des jours exclusivement réservés. Cependant, la multiplicité des locaux permet de recevoir à part, et en dehors des jours et heures réglementaires, des personnes qui, pour des raisons privées, ne peuvent suivre qu'avec difficulté un traitement régulier. Le budget du dispensaire vient de trois sources. La ville s'est chargée des frais de premier établissement; elle partage les frais de fonctionnement avec le ministère de l'Hygiène; celui-ci fournit en plus les médicaments; enfin, les instruments sont payés par la Faculté.

Ainsi, grâce aux efforts combinés des diverses associations hospitalière, universitaire et municipale, joints à ceux du pouvoir central, cette œuvre vaste a pu être réalisée. On verra plus loin les qualités d'ordre moral qui, à côté des ressources matérielles, sont indispensables pour créer et retenir la clientèle du dispensaire.

La même année, grâce à la générosité d'un philanthrope, Ferdinand Petit, un dispensaire mixte antituberculeux et anti-syphilitique fut inauguré dans le quartier maritime de Bacalan, cours Balguerie-Stuttenberg. M. le docteur Bargue y dirige les consultations de dermato-vénéréologie avec l'aide dévouée d'une infirmière du Tondu.

Depuis longtemps, des lits étaient réservés dans le service du professeur Dubreuilh, à l'Hôpital du Tondu, pour les syphilitiques hommes et femmes dont l'état nécessitait le repos au lit.

On construisit de plus, en 1921, des baraquements en bois, fort confortables, spécialement destinés à recevoir les marins syphilitiques qui, n'ayant pas de travail pendant leur séjour à Bordeaux, peuvent suivre là un traitement régulier au lieu de vagabonder dans la ville.

Les prostituées furent aussi l'objet d'une attention toute particulière. Après de longs efforts, des démarches, des rapports multiples, après des avatars décevants, la municipalité a fait construire, près de l'Hôpital du Tondu, un service coquet et pourvu du confort moderne où furent transportées les pensionnaires de l'ancien Hôpital Saint-Jean. Ainsi, après plus de cent ans d'efforts, les filles malades sont enfin traitées comme des malades ordinaires, dans un véritable hôpital qui ne comporte ni cachot, ni punition brutale. Grâce à l'action morale d'un personnel de choix, sous la direction d'une infirmière diplômée, la discipline y est aussi parfaite que dans les autres services hospitaliers.

Ce service est rattaché à la clinique dermatologique et placé sous la direction d'un agrégé de la Faculté (actuellement M. le docteur Petges) qui passe les visites les mercredi et samedi de chaque semaine.

Là, les prostituées malades ne sentent plus la main-mise de la police, et cela tempère l'ennui de l'internement. Les malades bénévoles y sont d'ailleurs reçues sans formalité aucune, et ceci est un grand progrès.

A leur sortie, quand elles ne sont plus contagieuses, toutes sont invitées à continuer le traitement au dispensaire de leur choix. Il faut dire que, de plus en plus, elles répondent fidèlement à cette invitation.

Bien entendu, la syphilis est dépistée aux consultations de la clinique de dermatologie; les syphilitiques y sont traités ou adressés au dispensaire par le professeur Dubreuilh, selon les besoins de l'enseignement théorique et pratique. C'est à Saint-Raphaël que se trouve, annexé à la clinique, le laboratoire central. Il est dirigé par le docteur Mougneau, qui pratique tous les examens sérologiques pour les divers services anti-

syphilitiques. Ainsi le personnel est diminué et l'argent ménagé.

Enfin, nous aurons tout dit de l'organisation antisiphilitique à Bordeaux quand nous aurons signalé que le professeur Petges a constamment cherché à établir la liaison avec les services d'obstétrique, de pédiatrie, de médecine générale, de chirurgie, et surtout avec les praticiens qui trouvent au dispensaire toutes les facilités pour confirmer le diagnostic de syphilis chez leurs malades nécessiteux et pour les faire traiter.

Voilà ce qu'a réalisé la collaboration de l'État, de l'administration municipale et du corps médical.

Voyons maintenant comment les malades ont répondu à cet effort tenté en leur faveur.

CHAPITRE II

Mouvement des malades dans les divers services antisiphylitiques de la ville et de la Faculté de Bordeaux.

Établir une statistique, surtout en matière de syphilis, n'est pas si aisé que cela peut paraître. Les causes d'erreur sont multiples et elles expliquent sans doute les différences énormes qui existent dans les chiffres apportés par les divers auteurs. Le ministère de l'Hygiène, dans le but louable d'uniformiser les résultats pour toute la France, a établi des feuilles de statistique trimestrielles qui comportent une série de questions.

Elles se sont modifiées d'année en année; les dernières — depuis le mois d'avril 1924 — demandent :

1° Nombre total des consultants pour :

Maladies vénériennes autres que la syphilis;

Syphilis héréditaire;

Syphilis primaire;

Syphilis secondaire;

Syphilis ancienne, sans accident;

Syphilis en traitement d'entretien;

2° Nombre des consultations données;

3° Nombre de malades hospitalisés;

4° Nombre d'injections pratiquées : arsenic, mercure, bismuth;

5° Nombre d'examens de laboratoire.

C'est un progrès réel. On peut faire remarquer cependant que les syphilitiques « anciens sans accident » sont le plus souvent parmi les malades qui viennent suivre le traitement d'entretien; il est donc inutile de les compter deux fois. On peut mettre plutôt, à la même place, le terme de « syphilis méconnues »; celles-ci sont assez nombreuses; elles ont passé inaperçues et sont découvertes au cours d'un examen médical quelconque. Il s'agit le plus souvent de femmes enceintes adressées au dispensaire par la clinique d'accouchement.

La grosse critique à faire aux feuilles de statistique, c'est qu'au relevé annuel les malades sont comptés quatre fois.

Il importe donc de décider que : pour le total des consultations, les malades seront comptés autant de fois qu'ils se seront présentés; mais pour le total des consultants, ils ne seront comptés que la première fois qu'ils se présenteront dans l'année et non plus dans le trimestre. Ainsi seulement, on pourra connaître le nombre exact des malades venus pour suivre le traitement d'entretien et celui des malades nouveaux dans l'année. Les chiffres de ces derniers pourront être seuls additionnés quand on voudra savoir le nombre exact des malades qui auront passé dans le dispensaire dans l'espace, par exemple, de dix ans.

Parmi les « malades nouveaux », il en est qui viennent de services étrangers à la ville et qui ont été déjà traités. Il faut bien les compter aussi pour connaître la clientèle exacte du dispensaire.

C'est dans cet esprit que nous avons établi une statistique et, afin d'obtenir une classification uniforme pour chaque année, nous avons repris une à une toutes les fiches de 1918 à 1926.

Voici d'abord pour le dispensaire central actuellement installé à la rue Élie-Gintrac. Les fiches du dispensaire préexistant au cours de l'Argonne y ont été transportées en 1922 (Tableaux n^{os} 1 et 2) :

TABLEAU N° 1. — **Détail des consultants au Dispensaire central**
(actuellement rue Élie-Gintrac).

	FEMMES						
	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925
S. primaires.....	16	15	13	5	4	4	12
S. secondaires.....	164	139	111	71	33	41	31
S. tertiaires.....	6	15	24	38	26	35	35
S. héréditaires.....	3	1	0	7	6	12	5
S. méconnues.....	0	3	3	19	30	17	12
S. déjà traitées au dispensaire.....	134	183	225	244	258	227	246
S. déjà traitées ailleurs	5	13	20	15	15	4	24
Vénériens autres que S.....	66	41	22	31	30	19	31
Non reconnus malades.....	11	17	23	33	46	43	38
TOTAL.....	405	427	441	463	448	402	434

	HOMMES						
	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925
S. primaires.....	127	181	155	71	48	73	42
S. secondaires.....	96	166	133	86	41	36	51
S. tertiaires.....	15	37	30	35	50	20	29
S. héréditaires.....	0	0	1	3	0	3	2
S. méconnues.....	0	0	0	0	0	0	0
S. déjà traitées au dispensaire.....	116	210	351	401	370	361	296
S. déjà traitées ailleurs	18	17	18	27	36	26	12
Vénériens autres que S.....	382	526	440	174	225	455	385
Non reconnus malades.....	10	23	11	21	22	30	8
TOTAL.....	764	1,160	1,139	818	792	1,004	825

TABLEAU N° 2. — Tableau d'ensemble des consultants (hommes et femmes)
au Dispensaire central, rue Élie-Gintrac.

	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925
	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL des consultants.	1.169	1.587	1.580	1.281	1.240	1.406	1.259
Consultants nouveaux	949	1.194	1.004	636	612	816	717
comprenant :							
Des vénériens autres							
que S.	448	567	462	205	255	474	416
Des S. primaires....	143	196	168	76	52	57	54
Des S. secondaires...	260	305	244	157	74	77	82
Des S. tertiaires....	21	52	54	73	76	55	64
Des S. héréditaires ..	3	1	1	10	6	15	7
Des S. méconnues...	0	3	3	19	30	17	12
S. déjà traitées ailleurs	23	30	38	42	51	30	36
	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL des S. nouveaux	450	587	508	377	289	251	255
S. déjà traitées au dis-							
pensaire.....	250	393	576	645	628	588	542
	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL des S. en trai-							
tements	700	980	1.087	1.022	917	839	797

Les totaux pour 1925 ont été arrêtés le 15 décembre.

Ce tableau permet de voir d'un seul coup d'œil les rapports divers entre syphilitiques et ensemble des consultants ;

Entre syphilitiques et autres vénériens ;

Entre syphilis primaires et secondaires, etc.

Nous avons cru bon de séparer les hommes et les femmes pour permettre de voir les différences entre les deux sexes aux divers stades de la maladie.

Nous avons ajouté aussi les vénériens autres que les syphilitiques, à titre de comparaison.

Ne sont pas comptés les malades venus pour affections cutanées d'origine non vénériennes, car il n'a pas été établi de fiche pour eux. Ils sont dirigés vers la Clinique de dermatologie du professeur Dubreuilh.

Les « non reconnus malades » sont ceux chez lesquels un examen clinique approfondi n'a pu trouver de signes de syphilis.

La réaction de Bordet-Wassermann, pratiquée, a été négative : il s'agit souvent de syphiliphobes.

Bien entendu, le diagnostic de tous les malades étiquetés « syphilitiques » a été confirmé par une réaction de Wassermann positive. Cette réaction est d'ailleurs pratiquée au cours du traitement chaque fois qu'il semble utile d'interrompre celui-ci ou de le reprendre.

Enfin, il convient de signaler que la syphilis héréditaire est en petit nombre parce qu'elle est soignée dans les multiples services de pédiatrie.

Ces remarques sont vraies pour tous les tableaux suivants :

Voici pour le Dispensaire Ferdinand Petit (Tableaux n^{os} 3 et 4).

M. le docteur Bargues nous a permis, avec amabilité, de consulter les fiches tenues dans ce service :

TABLEAU N^o 3. -- Détail des consultants au Dispensaire Ferdinand Petit.

FEMMES				
	1922	1923	1923	1925
S. primaires.....	0	4	3	10
S. secondaires.....	8	1	14	10
S. tertiaires.....	2	5	8	3
S. héréditaires.....	1	3	1	5
S. méconnues.....	0	5	4	3
S. déjà traitées.....	24	32	49	68
Vénériens autres que S.....	1	6	7	12
Non reconnues malades.....	6	12	22	24
TOTAL.....	42	68	108	135
HOMMES				
S. primaires.....	11	8	18	5
S. secondaires.....	9	11	15	8
S. tertiaires.....	8	6	9	5
S. héréditaires.....	2	2	3	2
S. méconnues.....	2	0	1	2
S. déjà traitées.....	23	31	30	37
Vénériens autres que S.....	13	26	25	18
Non reconnus malades.....	7	22	13	11
TOTAL.....	75	106	114	88

TABLEAU N° 4. — Ensemble des consultants au Dispensaire Ferdinand Petit.

	1922	1923	1924	1925
	—	—	—	—
TOTAL des consultants.....	117	174	222	223
Consultants nouveaux	70	111	140	118
comprenant :				
Vénériens autres que S.....	15	32	32	30
S. primaires.....	11	12	21	15
S. secondaires	17	12	29	18
S. tertiaires	10	11	17	8
S. héréditaires.....	3	5	5	7
S. méconnues.....	2	5	5	5
	—	—	—	—
TOTAL des S. nouvelles.....	43	45	77	53
S. déjà traitées	47	63	79	105
	—	—	—	—
TOTAL des S. en traitements.....	90	108	156	158

On voit par ce tableau que la clientèle s'accroît chaque année au dispensaire de Bacalan.

La statistique de l'hôpital de salubrité mérite une attention toute particulière (Tableau n° 5).

Il importe, en effet, de noter en passant que sur 574 prostituées « nouvelles » 334 avaient des signes de syphilis en activité. Ces femmes n'ont pas quitté l'hôpital sans avoir reçu un traitement qui les a au moins « blanchies ». Que de contagions évitées de ce seul fait !

A la clinique de dermatologie du professeur Dubreuilh, les syphilitiques sont peu nombreux pour les raisons déjà dites (Tableau n° 6).

TABLEAU N° 5. — Malades hospitalisées à l'Hôpital de Salubrité.

	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925
	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL des malades.....	354	277	249	151	208	203	134
Malades nouvelles.....	320	205	133	93	128	163	113
comprenant :							
Vénériens autres que S.....	163	79	43	29	80	98	69
S. primaires.....	10	8	14	3	2	2	3
S. secondaires.....	114	83	41	21	9	18	4
S. tertiaires.....	2	1	2	0	1	0	0
S. méconnues.....	21	30	28	32	30	19	29
S. traitées ailleurs.....	10	5	16	5	5	9	3
	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL des S. nouvelles.....	157	127	101	61	47	48	39
S. déjà traitées à l'hôpital...	34	72	66	58	80	40	21
	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL des S.....	191	199	167	119	125	98	60

TABLEAU N° 6. — Cas de syphilis relevés à la consultation de la Clinique de dermato-syphiligraphie (professeur Dubreuilh).

	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925
	—	—	—	—	—	—	—
S. primaires.....	9	10	4	8	4	5	3
S. secondaires.....	8	11	13	7	6	8	6
S. tertiaires.....	24	21	23	15	20	15	11
S. héréditaires.....	1	0	2	0	2	0	0
S. méconnues.....	0	0	1	1	3	1	1
	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL des S. nouvelles.....	42	42	43	31	35	29	21
S. déjà traitées.....	3	2	3	4	4	3	0
	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL des syphilitiques.....	45	44	48	35	39	32	21

Nous n'avons pas compté les malades hospitalisés soit aux salles de dermatologie de l'Hôpital du Tondu, soit aux baraquements, parce qu'ils sont déjà comptés au dispensaire ou à la clinique.

Quant aux syphilitiques soignés dans les divers services hospitaliers, il faut dire que, de plus en plus, ils sont adressés au dispensaire après leur sortie de l'hôpital.

Si nous additionnons tous les chiffres obtenus, nous pouvons dresser le tableau général n° 7.

TABLEAU N° 7. — Tableau d'ensemble des syphilitiques soignés dans les services antivénériens de la ville et de la Faculté de Bordeaux.

	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	Total.
	—	—	—	—	—	—	—	—
S. primaires ..	162	214	178	98	70	105	75	902
S. secondaires.	382	399	298	202	101	132	110	1.624
S. tertiaires...	47	74	81	98	108	87	83	578
S. héréditaires.	4	1	3	13	13	19	14	67
S. méconnues.	21	33	32	65	97	74	77	399
S. traitées								
ailleurs.....	33	35	54	47	45	39	39	292
TOTAL des S.	—	—	—	—	—	—	—	—
nouvelles...	649	756	646	523	434	456	398	3.862
S. déjà traitées								
à Bordeaux..	287	467	645	774	775	710	668 (1).	
TOTAL des S.	—	—	—	—	—	—	—	—
en trait.....	936	1.223	1.291	1.277	1.209	1.166	1.066	

De ce tableau nous pouvons déduire le nombre des :

S. récentes (S.

1 et S. 2)....	544	613	476	300	171	237	185	2.526
S. en activité..	591	687	557	398	279	324	268	3.104

A titre de comparaison :

Vénériens au-

tres que S..	611	646	505	249	367	604	515	3.497
--------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

Tels sont les chiffres, tâchons de les interpréter.

(1) Les malades anciens ne sauraient être additionnés puisqu'ils reviennent chaque année.

CHAPITRE III

Interprétation des statistiques.

Peut-on connaître l'évolution de la syphilis à Bordeaux de 1918 à 1926 ?

Prétendre que le nombre des syphilis soignées dans les dispensaires correspond au nombre des syphilis existant réellement dans une population serait une profonde erreur. Trop de malades échappent au dispensaire ; il est juste, et pour le médecin et pour la société, que les personnes fortunées se fassent traiter en ville dans des consultations payantes. Il y a, en outre, des malades qui ne se font pas soigner du tout ; de plus en plus rares, il est vrai, chaque année.

Ces réserves faites, il semble qu'on puisse juger approximativement de l'évolution d'une maladie dans une ville par le mouvement des malades dans les hôpitaux ; sur ce principe, d'ailleurs, sont basées toutes les statistiques, et nous suivons la règle commune.

Que voit-on dans le tableau n° 7 ?

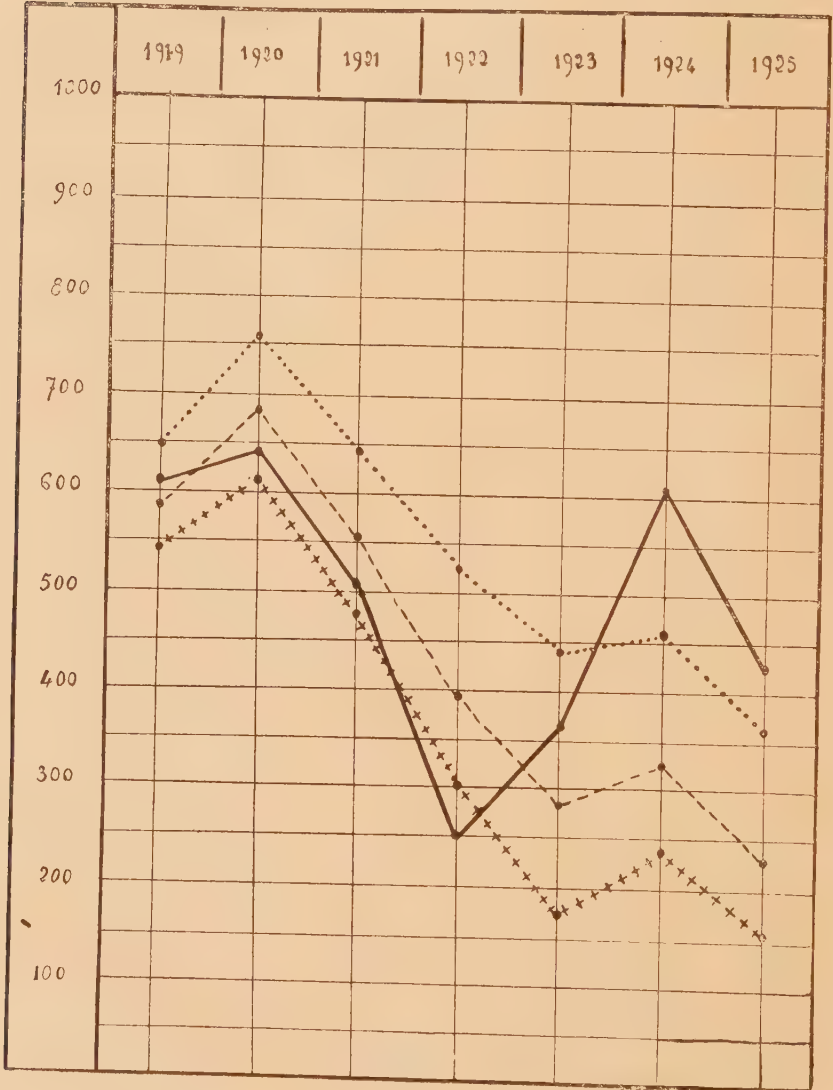
Le nombre des syphilis nouvelles a augmenté jusqu'en 1920, puis est allé en diminuant.

Était-ce que le dispensaire perdit de son crédit ? Non, puisque le nombre total des malades s'accroît. C'est que les cas de syphilis nouvelles — dépistées pourtant avec plus de zèle chaque année — étaient réellement de plus en plus rares.

Parmi ces cas nouveaux, on voit que la régression des syphilis en période d'accident (primaire, secondaire et tertiaire) est absolument parallèle. Il faut en dire autant des syphilis récemment acquises (primaire, secondaire), les seules qui montrent réellement l'évolution de l'endémie.

Un graphique nous fera voir d'un coup d'œil cette évolution :

Évolution de la syphilis et de l'ensemble des autres maladies vénériennes dans les dispensaires de la ville et de la Faculté de Bordeaux de 1918 à 1926.



GRAPHIQUE N° 1.

Total des syphilis nouvelles :
Syphilis en activité (S-1, S-2, S-3) :
Syphilis récentes (S-1 et S-2) :
Total des vénériens autres que S : —————

Nous avons ajouté les vénériens autres que syphilitiques à titre de comparaison. Après une chute brusque de 1920 à 1922, on note une ascension très marquée en 1924. Puis la courbe des vénériens reprend le droit chemin et les quatre courbes marchent dans un parallélisme impressionnant comme un quadrigé de chevaux rebelles enfin domptés.

Essaierons-nous maintenant de dire quel est l'état de la syphilis par rapport à la population? C'est bien difficile, puisque tant de cas échappent. Le nombre des syphilitiques nouveaux soignés dans ces dix ans, ajouté au nombre des syphilitiques déjà en traitement, donne le chiffre de 8.000 environ. Doublons ce chiffre pour englober les cas inconnus. La population de Bordeaux est au dernier recensement, « avril 1921 », de 267.409; ce qui donne un pourcentage...; bien approximatif d'ailleurs, de 1 syphilitique pour 17 habitants.

Il est permis de se demander comment sont établis les pourcentages apportés par les divers auteurs : Bayet dit qu'en Belgique il y a 10 syphilitiques sur 100 habitants; en Russie, Doria Sandberg trouve que dans le village de Keslow, 17,7 p. 100 des habitants hommes, 13,9 p. 100 femmes et 38 p. 100 enfants étaient atteints de syphilis primaire et secondaire; ces chiffres nous paraissent exagérés.

Quant à comparer l'état actuel de la syphilis avec celui d'il y a trente ans, n'est-ce pas puéril? La syphilis n'était ni diagnostiquée ni traitée dans les mêmes proportions qu'aujourd'hui.

Contentons-nous de constater que les cas d'infections nouvelles, ceux qui indiquent bien la marche de la maladie après avoir augmenté jusqu'en 1920, ont nettement diminué depuis. Cela est vrai, à Bordeaux, pour la clientèle indigente des dispensaires et aussi pour la clientèle privée des médecins spécialistes qui nous ont donné leur opinion, sinon leurs chiffres. Nous avons sous les yeux des courbes établies dans les services du docteur Payenneville, à Rouen, et du professeur Spillmann (Voir bibliographie : Haushalter) qui nous montrent que l'évolution de la syphilis dans ces villes a été la même qu'à Bordeaux. Les statistiques manquent pour donner les résultats de toute la France.

Quelles sont les causes de cette évolution?

L'ascension de la courbe jusqu'en 1920 s'explique aisément par la recrudescence de la syphilis à la fin de la guerre, vu la dissémination à l'arrière par les soldats et aussi la débauche plus grande après de longues années de restriction ; elle s'explique par l'affluence croissante des malades instruits du péril vénérien.

Mais la descente, est-ce tout simplement un caprice du génie épidémique? Pour des raisons qui nous échappent, il transforme soudain une maladie bénigne, telle la grippe, en un fléau d'une malignité déconcertante, et la ramène ensuite dans le droit chemin avant que des mesures prophylactiques aient été prises.

Ou bien les gens se sont-ils moins exposés à contracter la maladie? C'est possible. On peut dire à ce propos que la foule des mêtèques de basse moralité qui pullulaient à Bordeaux à la fin de la guerre et alimentaient en partie la clientèle du dispensaire a bien diminué. Cependant, l'examen des fiches nous permet d'affirmer que le nombre de ces « clients » est petit à côté de celui des syphilitiques autochtones et influe peu sur les résultats d'ensemble.

N'est-il pas aussi simple et logique d'assimiler la syphilis à la typhoïde et de dire qu'elle a diminué comme cette dernière du jour où l'organisation prophylactique est entrée dans la voie des réalisations?

CHAPITRE IV

Comment les syphilitiques se font-ils soigner?

On a vu dans le précédent chapitre que l'organisation bordelaise avait vraisemblablement enrayé l'évolution de l'endémie syphilitique, en traitant les malades pour diminuer autant que possible les contaminations nouvelles. Mais, de plus, il fallait guérir ces malades, afin de prévenir les catastrophes futures pour eux et pour leurs enfants. L'œuvre de prophylaxie ne doit pas seulement écarter les dangers de l'heure présente, elle doit préparer l'avenir. Cette œuvre dépend, d'une part, de l'instruction du public. Il n'est pas douteux que les notions de traitement précoce et de traitement prolongé obligatoires en même temps que la notion de contagion familiale possible, répandues dans le public, n'aient eu une réelle influence. Mais pour attirer et retenir le malade il fallait surtout qu'un accueil discret et affable lui fut réservé au dispensaire.

La clientèle du dispensaire est composée d'éléments si divers ! A côté de gens sans pudeur et même effrontés, il en est de timides et de craintifs qu'un regard ironique peut éloigner à tout jamais.

Il y a le petit jeune homme fanfaron qui porte son premier chancre avec la même allégresse que son premier pantalon ; mais son visage pâlit quand il apprend que ce chancre est syphilitique et qu'il devra se soigner pendant de longues années. De quelle douce autorité doit faire preuve le médecin pour redonner courage à ce jeune homme et obtenir de lui qu'il revienne régulièrement !

Il y a les indifférents, les blasés, qui ne demandent qu'une chose, c'est qu'on les débarrasse des symptômes trop gênants ! Ah ! ceux-là, qu'il est difficile de les retenir, quand leur maladie ne se manifeste plus par aucun signe apparent !

Il vient au dispensaire des mères de famille ignorant leur mal ou plutôt son origine. Des drames en germe sont prêts d'éclater à la moindre indiscretion. Le médecin doit user de toute son influence pour persuader au mari qu'il doit avertir lui-même son épouse. Tous deux viendront ensuite, sans danger de désaccord, suivre le traitement.

Ce bref aperçu des cas psychologiques qui peuvent se présenter nous montre de quel doigté, de quelle discrétion, de quelle autorité doit faire preuve le médecin directeur des consultations.

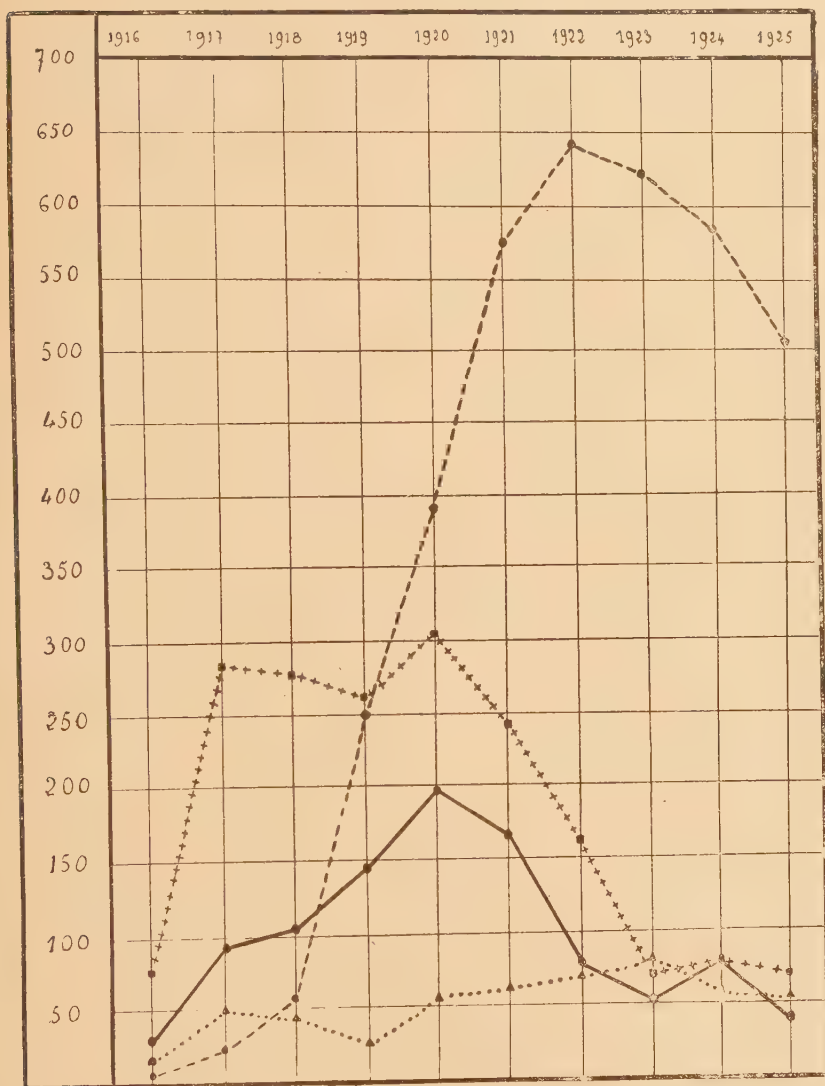
Les mêmes qualités morales sont nécessaires au personnel qu'il a sous ses ordres.

Dans le rapport déjà cité, le professeur Petges s'exprime en ces termes au sujet du Dispensaire Élie-Gintrac : « L'allure de la maison est de toute respectabilité, grâce à un personnel médical spécialisé, animé du zèle prophylactique, et un personnel subalterne de moralité éprouvée, imprégné lui aussi de la délicatesse et de l'importance de sa tâche. Nous avons trouvé ce personnel d'élite à l'école des garde-malades du Tondu... C'est une faute irréparable de livrer de tels services à un personnel de bas étage... Une des conséquences de l'allure donnée à nos dispensaires est d'y voir venir de nombreux ménages sans honte ni crainte. Rien ne peut les gêner. Jamais n'éclosent dans le service des plaisanteries étiologiques, trop longtemps chères aux vénéréologues, non plus que les enquêtes plus faites de curiosité que d'utilité sur l'origine de l'infection. »

Voyons les résultats.

Les malades viennent-ils en plus grand nombre ? Plus précocement ? Plus régulièrement ? Pour répondre à notre première question, il suffit de regarder les tableaux dressés au chapitre II pour voir que la clientèle des dispensaires s'est bien accrue depuis 1918.

Évolution des syphilis primaires, secondaires, tertiaires et éteintes
au Dispensaire central (actuellement rue Élie-Gintrac).



GRAPHIQUE N° 2.

Syphilitiques primaires : —————
 Syphilitiques secondaires : * * * * *
 Syphilitiques tertiaires :
 Malades suivant le traitement d'entretien (S. éteintes) : - - - - -

Au dispensaire de la rue Élie-Gintrac, les consultations données atteignent les chiffres suivants :

1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925
765	3.255	2.621	5.176	8.326	11.099	13.212	13.268	12.152	12.694

De plus, les malades se présentent plus précocement; les hommes viennent nombreux à la période du chancre; les femmes ne s'aperçoivent pas la plupart du temps de cet accident, c'est pourquoi leur nombre est plus grand à la période secondaire.

Dans le graphique n° 2, on voit nettement que les courbes de syphilis première et secondaire, c'est-à-dire d'infection récente, gagnent sur la courbe des accidents tardifs.

Mais surtout « il existe, dit le docteur Leredde, un moyen simple de faire connaître la valeur d'un dispensaire au point de vue prophylactique. Elle se mesure par le pourcentage des malades qui viennent suivre régulièrement le traitement alors qu'aucun symptôme ne les avertit de la persistance de l'infection. »

Nous avons précisément tracé sur le graphique n° 2 la courbe de ces malades; elle se passe de tout commentaire. Nous avons, de plus, compté ceux qui continuent à venir sans accident et avec une réaction de Bordet-Wassermann constamment positive depuis trois ans au moins. Voici les chiffres :

1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925
9	5	10	12	21	68	156

Il faut espérer que le nombre de ces fidèles ira croissant.

Après toutes ces constatations, est-il permis de porter un jugement sur l'utilité du dispensaire?

1° Au point de vue individuel, son but semble atteint. Tout individu qui a contracté la syphilis et qui n'a pas les moyens de payer un médecin en ville peut se faire soigner au dispensaire par des spécialistes compétents et discrets, sans bourse délier et aussi sans crainte d'y laisser « un œil et une oreille », comme Pangloss. De 1918 à 1926, 6.000 syphilitiques environ ont été soignés dans les divers services bordelais;

2° Au point de vue familial, le rôle du dispensaire est considérable. Par le traitement des syphilitiques avant le mariage, des conjoints avant la conception, de la mère pendant la grossesse, de l'enfant après sa naissance, il supprime l'épée de Damoclès que tient sur la famille cette maladie « qui empoisonne la source même de la génération » ;

3° Au point de vue social, son influence est nette aussi puisqu'elle supprime les foyers de contagion. En huit ans, 2.500 cas de syphilis contagieuse, dont 574 chez les prostituées, ont été stérilisés.

Il est à souhaiter que les malades viennent encore plus nombreux au dispensaire ; qu'ils y soient adressés par les médecins généraux de la ville et de la campagne, car la syphilis existe aussi dans les campagnes ; les praticiens doivent être associés à cette lutte prophylactique. Peut-être un jour arrivera-t-on à appliquer le système belge qui permet au praticien de soigner les syphilitiques dans son cabinet avec des médicaments fournis par l'État, de manière que le nom du malade ne soit pas dévoilé. Mais actuellement, en France, les charges budgétaires sont telles que l'application du système légitimement cher aux syndicats médicaux et accepté, en principe, par les pouvoirs publics n'est pas possible.

En attendant, ces praticiens ont toute latitude et facilité pour envoyer ou conduire leurs malades au dispensaire et les y traiter eux-mêmes s'ils le désirent.

Celui-ci prendra le rôle de régulateur et d'animateur de la lutte antivénérienne, en liaison avec les praticiens — et au besoin sous le contrôle des syndicats médicaux — et avec les autres services hospitaliers.

« Ainsi, grâce à l'effort de tous, dit le professeur Petges, nous verrons la syphilis se raréfier et disparaître comme ont disparu la lèpre au moyen âge, la variole au xix^e siècle, la fièvre typhoïde pendant la guerre. »

CONCLUSIONS

1° La lutte contre la syphilis comporte des moyens moraux, administratifs et médicaux, mis en œuvre à Bordeaux ;

2° L'action administrative tend légitimement à s'exercer dans un sens d'organisation médicale plus que de répression.

Mieux vaut traiter que punir ;

3° Le dépistage, le traitement et la surveillance prolongée des syphilitiques sont les meilleurs moyens prophylactiques, à la faveur des médications modernes, qui réduisent à quelques jours la durée des accidents contagieux ;

4° Dans les grandes villes, l'action des praticiens et des dispensaires antivénériens est incontestablement efficace.

L'action des praticiens le sera dans les campagnes quand les pouvoirs publics leur en auront fourni les moyens ;

5° A Bordeaux, les résultats acquis par un sérieux effort prophylactique de quelques années, tant chez les prostituées que dans l'ensemble de la population, sont patents. Ils donnent une base solide aux espoirs fondés sur la lutte contre la syphilis, pour éteindre cette maladie dans un temps plus ou moins long.

VU, BON A IMPRIMER :

VU : *Le Doyen,*
C. SIGALAS.

Le Président,
G. PETGES.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 10 décembre 1925.
Pour le Recteur de Académie :
Le Doyen délégué,
C. SIGALAS.



BIBLIOGRAPHIE

- ASTRUC. — Traité des maladies vénériennes, liv. I, chap. VIII.
- BARRETT (W.-J.). — La lutte contre les maladies vénériennes en Égypte pendant la guerre. *Brit. med. Journ.*, 1^{er} février 1919. Voir *Revue d'hygiène*, 1919, p. 1081.
- BAYET. — La lutte contre la syphilis en Belgique. Rapport à la Conférence des pays de l'Europe occidentale sur les maladies vénériennes, Paris, 1921.
- BOSREDON (L.). — Pêril vénérien et prostitution. Bordeaux, 1907.
- BROCC. — Rapport sur la création des centres de consultations. *Bull. et mêm. Soc. méd. hôp. Paris*, 1917, p. 695.
- CARLE. — Prophylaxie d'après-guerre. *Paris méd.*, 5 avril 1919.
- DUPRAT (J.-M.). — Prophylaxie et traitement de l'hérédo-syphilis. Thèse de Bordeaux, 1923, n° 131.
- FAIVRE (Paul). — Prophylaxie des maladies vénériennes. *Rev. hyg.*, octobre 1917, p. 657.
- FARNUM (S.-H.). — La syphilis que nous voyons et ne reconnaissons pas est l'importance des enquêtes familiales. *Bost. medic. and. surgic. Journ.*, 21 octobre 1915.
- GOUGEROOT. — La lutte antivénérienne; les perfectionnements désirables. *Paris méd.*, 1917, n° 38, p. 241.
- JANSELME. — Une épidémie de syphilis familiale. *Bull. et mêm. Soc. méd. hôpitaux de Paris*, 1917, p. 853.
- Gravité et importance sociale de la syphilis. *Manuel d'éducat. prophyl.*, Paris, 1922.
- HAUSHALTER. — La lutte contre la syphilis dans la région lorraine. Nancy, 1924.

- LAIGRET (J.). — Contribution à l'étude du traitement et de la prophylaxie de la syphilis. Bordeaux, 1919.
- LANDOUZY. — La syphilis avant la guerre. *Rev. hyg.*, Paris, 1916, p. 490.
- LEREDDE. — L'organisation de la lutte antisypilitique à Paris. *Rev. hyg.*, 1920, p. 485.
- LEVADITI et NAVARO (Martin). — Rapport fait à l'Institut Pasteur sur le stovarsol. *Annales Inst. Pasteur*, 1922, t. XXXVI, p. 729, et *Comptes rendus de l'Acad. des sciences*, t. CLXXIV, p. 893.
- MAURICE (M.). — Quatre ans de fonctionnement du Service annexe (dermato-vénéréologie) de Rouen. Thèse Rouen, 1924.
- OPPENHEIM. — Essais du traitement de la syphilis au moyen du stovarsol par voie buccale. *Wiener klinische Wochenschrift*, 20 mars 1924, p. 296.
- PETGES (G.) et DUBREUILH (W.). — Rapport sur la lutte contre la syphilis. III^e Congrès nat. de la natalité, Bordeaux, 1921.
- PETGES (G.). — La lutte contre la syphilis à Bordeaux et dans le Sud-Ouest. Rapport au Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale, Bordeaux, 1924.
- POEY-NOGUÈS. — La syphilis à Bayonne. Thèse Bordeaux, 1913.
- QUEYRAT. — Le fonctionnement du pavillon Hardy à Cochon en 1919. *Bull. Soc. franç. dermat. syphil.*, juin 1920.
- L'organisation de la lutte contre la syphilis. *Compt. rend. de la 2^e Ass. gén. de la Ligue nat. franç. contre le péril vénérien*. Siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris, 1924.
- SPILLMANN (L.). — La syphilis; ses dangers et sa prophylaxie. *Revue d'hyg. et de prophyl. soc.*, nov. 1922.
- THIBIERGE (G.). — La syphilis et l'armée. Masson, éditeur, Paris, 1917.
- THIERRY (E.). — Du rôle des consultations gratuites avec dispensaire dans la prophylaxie de la syphilis. Montpellier, 1903-1904.
- VOLTAIRE. — Candide, *passim*.

